

## Vedlegg 1 b)

Brev til SHD fra representanter for Folkehelse, HELTEF og SMM, 2001

Departementsråd Anne Kari Lande Hasle  
Sosial- og helsedepartementet  
Pb. 8011 Dep  
0030 Oslo

Kopi: Styringsgruppen for fornyelsen av den  
sentrale helse- og sosialforvaltning

Oslo, 14. oktober 2001

### **Organisering av et miljø for metodevurdering og tjenesteforskning på sosial- og helseområdet**

Vi viser til sakspapirer for møte i Styringsgruppen 11. oktober 2001, og vil herved presentere en skisse fra representanter for de tre kompetansemiljøene som omtales.

Da det ikke ble fattet et endelig vedtak i sak 4 i styringsgruppemøtet, har miljøene på selvstendig initiativ sondert om det er mulig å komme frem til en modell som man kan samles om. I et møte lørdag 13. oktober diskuterte de undertegnede representantene for miljøene situasjonen. Arild Bjørndal, som var på konferanse i utlandet på dette tidspunktet, har vært konsultert i prosessen og har i etterkant sluttet seg til prinsippene i forslaget.

Som et utgangspunkt for diskusjonen har vi basert oss på signaler fremkommet i etterkant av styringsgruppemøtet. Slik vi har forstått det, er det fra styringsgruppen og departementets side uttrykt behov for:

- et uavhengig og faglig sterkt kompetanse-/forskningmiljø innen feltet,
- at noen av de eksisterende miljøer innen feltet samles både for å styrke feltet som helhet, for å redusere antall institusjoner, og for å oppnå tilstrekkelige synergieffekter,
- at nasjonen bør ruste opp dette feltet som helhet og at det krever en satsing, og
- at det er klar relevans og anvendbarhet i utnyttelsen av kompetansen og forskningen.

Vi har også fått signaler om at departementet ser det som positivt dersom fagmiljøene basert på dette kan komme frem til en felles modell.

De aktuelle miljøene, SMM, deler av Folkehelse og HELTEF, har hittil ikke hatt en direkte og konkret dialog med dette som siktemål. Fagmiljøene har hatt ulike ståsted, behov og derfor primære ønsker til endelig løsning. Den fremlagte skisse er derfor et kompromiss hvor alle miljøer har måttet gi litt i prosessen. Samtidig dekker denne hovedønskene og -behovene for hvert av miljøene, og er derfor en modell som vi kan gå inn for.

Skissen går i korthet utpå å etablere et uavhengig senter/institutt underlagt og samlokalisert med det nye Sosial- og helsedirektoratet. Senteret/instituttet må ledes av et bredt sammensatt og faglig tungt styre. Dette er en modell som vi mener ivaretar

både kravet om uavhengighet og kravet om relevans og nærhet til den forvaltningsetat som har det utøvende ansvaret innen feltene. Samtidig medfører det en samling av de omtalte miljøene og en mulighet for videre satsing og oppbygging. Andre modeller vil kunne medføre en oppsplitting og marginalisering av enkelte av miljøene som vil være uheldig.

Miljøene er enige om at senteret/instituttet bør ha tre tematiske hovedområder:

1. Metodevurdering
2. Tjenesteimplementering og organisering
3. Kvalitetsmåling

Disse områdene bør organiseres som seksjoner/avdelinger hvor aktivitetene ansvarsmessig rendyrkes. Personalet må forankres i seksjonene, men det skal ikke være tette skott mellom disse. En del av virksomheten ved senteret/instituttet bør være prosjektorganisert. Det enkelte prosjekt vil være forankret i en seksjon, men bør kunne utnytte ressurser på tvers av seksjonene.

Virksomheten i seksjonen/avdelingen for metodevurdering kan naturlig deles i to funksjoner: objektiv/vitenskapelig vurdering (*assessment*) og overordnet vurdering (*appraisal*). Dette kan sees som to påfølgende trinn i en kunnskapskjede. Den objektive/vitenskapelige vurderingen inkluderer utarbeidelse av systematiske kunnskapsoversikter, helseøkonomiske evalueringer (kost-nytte) og kvantitative beslutningsmodeller. Den overordnede vurdering tar opp i seg etikk, pasientenes- og utøvernes preferanser og inkluderer kunnskap om ressurstilgang, organisering osv. Denne seksjonen/avdelingen bør representere det norske "HTA Agency" i International Network for Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA). Seksjonen/avdelingen vil som hovedprodukt utarbeide metodevurderingsrapporter. I tillegg vil det være naturlig at seksjonen/avdelingen publiserer enkelte vitenskapelige artikler innen det tematiske området.

Seksjonen/avdelingen for tjenesteimplementering og organisering skal drive forskning knyttet til disse aspektene. Begrepet er hentet fra en stor og relativ ny satsing innenfor NHS i England (NHS Service Delivery and Organisation (SDO) National R & D Programme; <http://www.lshtm.ac.uk/php/hsru/sdo/index.html>). Forskning knyttet til hvordan nasjonale retningslinjer/strategier best kan gjennomføres og implementeres, hvordan levere og organisere tjenester, og hvordan endre profesjonell praksis hører hjemme her. Dessuten bør man muligens på sikt vurdere problemstillinger knyttet til hensiktsmessige finansieringsmodeller for helsetjenesten. Kunnskap som seksjonen/avdelingen fremskaffer vil sammen med annen internasjonal forskning og kompetanse være relevant for hvordan resultatene av metodevurderingen best kan settes ut i livet. Denne seksjonen/avdelingen vil publisere originalartikler, systematiske oversikter og metodeartikler innen tjenesteimplementering og organisering.

Seksjonen/avdelingen for kvalitetsmåling skal arbeide med å utvikle styringsinformasjon for tjenesten som reflekterer kvaliteten i virksomhetene. Dette vil dreie seg om overordnede kvalitetsindikatorer som reflekterer forhold ved den organisatoriske og pasienterfarte kvalitet. Deler av den profesjonelle medisinske kvalitet vil også bli berørt f.eks. i form av prosessindikatorer som måler om retningslinjer/standarder følges opp i praksis. Den strengt definerte kliniske

resultat kvalitet bør trolig være forankret i de kliniske fagmiljøene f.eks. i form av kvalitetsregistre og hører kanskje derfor ikke naturlig med i en nasjonal overordnet institusjon. Seksjonen skal publisere rapporter og kontinuerlig formidle denne typen kvalitetsinformasjon i tillegg til å publisere vitenskapelige artikler innen feltet.

De berørte miljøene vil i ulik grad føre seg hjemmehørende i disse nye seksjonene. Miljøet ved SMM vil naturlig høre hjemme i seksjonen for metodevurdering. Miljøet ved Folkehelse vil ha aktiviteter som dekker begge de to førstnevnte seksjonene, mens HELTEF vil ha kompetanse innen områdene som dekkes av de to sistnevnte seksjoner. I tillegg arbeider HELTEF med klinisk forskning og med befolkningshelse. HELTEF er i dag forankret i et klinisk miljø ved SiA og forskningsmiljøet mener at en slik fortsatt tilknytning vil være av stor betydning. HELTEFs rolle som en viktig del av den totale vitenskapelige aktiviteten ved SiA – hvor sykehuset og universitetsfunksjonen som er under reetablering utgjør de andre – tilsier også at HELTEF er i en annen situasjon enn de to andre miljøene. HELTEF skal nå evalueres og HELTEFs styre har startet sonderinger med stifterne om stiftelsens fremtidige forankring og virksomhet. Det vil være nødvendig å avvente eventuelle beslutninger om HELTEFs forskningsmiljø til dette er avklart. Samtidig er HELTEF positive til å bli sett på som en del av den helheten som beskrives. Hvordan dette konkret bør utformes må avklares senere.

Det tredje trinnet vil bestå av prioritering/politikkutforming og utvikling/fastsettelse av nasjonale retningslinjer/standarder. Dette siste trinnet bør være en del av direktoratets ansvarsområde, og skal ikke utføres i det omtalte senteret/instituttet.

Som omtalt under beskrivelsen av seksjonen for metodevurdering, så bør det siste trinnet i kjeden dekkes av direktoratet. Vi vil tro at dette kan dekkes gjennom Prioriteringsutvalget og dets sekretariat og muligens gjennom den del av direktoratet som skal arbeide med nasjonale retningslinjer/standarder. Dette miljøet bør trolig få overført ressurser/personale fra de deler av Helsetilsynet som arbeider inne dette feltet i dag. I tillegg må direktoratet stå for formidling og implementering av disse standardene. Dessuten vil direktoratet ha et løpende kunnskapsbehov som ikke kan dekkes gjennom de mere langsiktige avtalene mellom direktoratet og det underliggende senteret/instituttet. Et miljø som dekker dette behovet vil sannsynligvis også kunne ha en viktig rolle i direktoratets bestillerfunksjon overfor senteret/instituttet og andre kompetanse-/forskningmiljøer.

Det er klart at den modellen vi beskriver kun kan realiseres dersom en del forutsetninger oppfylles. Dersom ikke så skjer vil miljøene måtte se seg om etter andre alternativer. Vi vil kort oppsummere disse forutsetningene:

- Senteret/instituttet må ledes av et faglig styre.
- Etableringen av en ledelse ved institusjonen er et svært kritisk punkt. Det er avgjørende at ledelsen er bredt sammensatt og har den nødvendige tillit internt, oppover mot forvaltning og myndigheter og utad mot den utøvende tjenesten og andre kompetansmiljøer. Direktoratet må derfor vise godt skjønns ved sammensetningen av denne.
- Det er viktig at institusjonen er innforstått med en rendyrking av funksjonene innen de tre feltene som beskrives.
- De ulike miljøene har etablert produktive og gode kulturer som må ivaretas og beholdes, samtidig som det må vises vilje til å inngå i en større helhet.

- Enkelt personer som har sin kompetanse og naturlige interesse innen flere av områdene må selv ha et avgjørende ord med i diskusjonen om organisatorisk forankring nå ved etableringen av institusjonen.
- Et slikt senter/institutt må få tilført tilstrekkelige ressurser til å kunne vokse og etablere nye satsinger innen de tre feltene. En størrelse på minst 80 personer er omtalt i tidligere sakspapirer og bør være en målsetning. Dersom ressursituasjonen blir stram vil det i betydelig grad vanskeliggjøre "sammensmeltningen" av de eksisterende miljøene.

Vi ser for oss prosessen videre som følger. Vi håper senteret/instituttet kan etableres fra 1.1.2002. Prosessen må ledes av direktøren for direktoratet og må involvere de berørte miljøer i betydelig grad. Seksjonene for metodevurdering og for tjensteimplementering og organisering må dannes ved etableringen basert på miljøene ved SMM og Seksjon for helsetjenesteforskning og deler av Seksjon for forebyggende og helsefremmende arbeid ved Folkehelse. Etableringen av en seksjon for kvalitetsmåling bør forventes inntil forholdene rundt HELTEF er avklart.

Vi håper med dette forslaget at vi har kommet frem til et kompromiss som er en god modell som er ønsket av fagmiljøene og som dekker de behov og ønsker som departementet og forvaltningen har signalisert. Vi håper på en god og positiv videre dialog om dette.

Med vennlig hilsen

Berit Mørland  
Direktør SMM

Signe Flottorp  
Fung. seksj.leder Folkehelse

John-Arne Røttingen  
Fung. inst.sjef HELTEF

Odd Søreide  
Sjefsforsker SMM

Mari Trommald  
Forsker Folkehelse

Kjell I. Pettersen  
Fung.ass.instsjefHELTEF